

Директору МБОУ ООШ 17  
Жуковой Н.А.

\_\_\_\_\_  
Фамилия, имя, отчество

### ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРИЕМЕ НА ОБУЧЕНИЕ

от " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ 2025 года

Регистрационный номер \_\_\_\_\_

Прошу (просим) принять \_\_\_\_\_  
фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка

\_\_\_\_\_  
дата рождения ребенка

\_\_\_\_\_  
адрес места жительства и (или) адрес пребывания ребенка  
в \_\_\_\_\_ класс МБОУ ООШ 17.

Изучал(а) \_\_\_\_\_ иностранный язык.  
(при приеме в 1-й класс не заполняется)

\_\_\_\_\_  
Подпись / расшифровка подписи  
родителя (законного представителя)

\_\_\_\_\_  
Подпись / расшифровка подписи  
родителя (законного представителя)

#### Сведения о родителях (законных представителях) ребенка:

**Мать** (законный представитель):

а) фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

б) адрес места жительства и (или) адрес пребывания \_\_\_\_\_

в) адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) \_\_\_\_\_

**Отец** (законный представитель):

а) фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

б) адрес места жительства и (или) адрес пребывания \_\_\_\_\_

в) адрес электронной почты, номер телефона (при наличии) \_\_\_\_\_

#### Сведения о наличии права первоочередного приема:

- ☐ в случае проживания семьи в микрорайоне Школы (нужное отметить)
- ☐ ребенок из семьи военнослужащих;
- ☐ ребенок сотрудников полиции;
- ☐ ребенок сотрудников органов внутренних дел, не являющихся сотрудниками полиции;
- ☐ ребенок сотрудников федеральных органов исполнительной власти, указанных в части 14 статьи 3 Федерального закона от 30 декабря 2012 г. № 283-ФЗ

#### Сведения о наличии права преимущественного приема:

В \_\_\_\_\_ классе МБОУ ООШ 17 обучается брат и (или) сестра поступающего. Указать фамилию, имя: \_\_\_\_\_

#### Сведения о потребности ребенка в обучении по адаптированной программе и (или) в создании специальных условий:

Мой ребенок нуждается/не нуждается (нужное подчеркнуть) в обучении по адаптированной образовательной программе.

В создании специальных условий для организации обучения и воспитания обучающегося с ограниченными возможностями здоровья в соответствии с заключением психолого-медико-педагогической комиссии или ребенка-инвалида в соответствии с индивидуальной программой реабилитации нуждается/не нуждается (нужное подчеркнуть).

Основание: \_\_\_\_\_

Даю(ём) согласие на обучение ребенка по адаптированной образовательной программе — (указать вид).  
(заполняется в случае необходимости обучения по адаптированной образовательной программе)

/

Подпись / расшифровка подписи  
родителя (законного представителя)

/

Подпись / расшифровка подписи  
родителя (законного представителя)

Прошу организовать обучение моего ребенка на ☒ языке

/

Подпись / расшифровка подписи  
родителя (законного представителя)

/

Подпись / расшифровка подписи  
родителя (законного представителя)

С Уставом МБОУ ООШ 17, с датой предоставления и регистрационным номером лицензии на осуществление образовательной деятельности, со свидетельством о государственной аккредитации, с основными образовательными программами, реализуемыми школой, и другими документами, регламентирующими организацию и осуществление образовательной деятельности, правами и обязанностями обучающихся ознакомлен(а):

/

Подпись / расшифровка подписи  
родителя (законного представителя)

/

Подпись / расшифровка подписи  
родителя (законного представителя)

Согласен(а) на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

/

Подпись / расшифровка подписи  
родителя (законного представителя)

/

Подпись / расшифровка подписи  
родителя (законного представителя)